QUELQUES MOTS

N° 29.

sur les Maladies

NOMMÉES

FIÈVRE JAUNE, CHOLÉRA-MORBUS ET PESTE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 22 MARS 1837,

par

Jean-Louis-Adolphe CAMESCASSE,

de Landerneau (Finistère),

Officier de Santé de première classe de la Marine royale, Chirurgien-Major au 1er Régiment de la Marine, Bachelier ès-Lettres de l'Académie de Montpellier, Chevalier de la Légion d'Honneur, Membre de la Société de littérature, sciences et arts de Rochefort, etc. etc.;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A M. le Docteur LEGRIS-DUVAL,

PREMIER MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE AU PORT DE BREST,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC.,

Mon premier Maître.

Hommage d'un disciple reconnaissant.

A M. le Docteur DE LA PORTE,

PREMIER CHIRURGIEN EN CHEF (EN RETRAITE) DE LA MARINE AU PORT DE BREST,

OFFICIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR,

CHEVALIER DE SAINT-MICHEL, ETC.

Hommage à son talent éminent, à sa loyauté, et à sa constante sollicitude pour les officiers de santé de la marine.

A M. le Docteur LE PRÉDOUR,

MON MÉDECIN.

Vive reconnaissance pour les soins qu'il m'a donnés.

A MES AMIS.

ED. PÉNAUD,
ED. BOUËT,
BADEIGTS-LABORDE,
} Officiers de la marine royale.

MAHER,
VRIGNAU,
SABOURAUD,
} Officiers de santé de la marine royale.

Affection et dévouement.

L. CAMESCASSE.

QUELQUES MOTS

SUR LES MALADIES

NOMMÉES

FIÈVRE JAUNE, CHOLÉRA-MORBUS ET PESTE.

Les marins, par suite des exigences de leur profession, sont particulièrement exposés à ressentir l'influence des maladies les plus meurtrières. Indépendamment de celles auxquelles ils sont sujets comme les autres hommes, la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus, la dysenterie, le typhus, etc. etc., viennent, dans leurs campagnes d'Amérique, de l'Inde, de l'Orient, à terre et sur leurs vaisseaux, ajouter fréquemment aux dangers de leur rude métier.

Le devoir d'un médecin-marin doit le porter à faire une étude spéciale de ces fléaux qu'à chaque instant il peut être appelé à combattre. Privé alors, dans la plupart des cas, des secours qu'il pourrait puiser dans les lumières de confrères éclairés, il doit pouvoir, seul, environner les hommes dont la conservation est confiée à sa sollicitude, de tout ce qui peut les soustraire aux maladies qui les menacent, ou à leurs funestes effets lorsqu'elles se développent.

Il est à regretter que les fatigues inhérentes à l'exercice actif d'un

ministère toujours pénible et souvent périlleux, ne lui permettent que rarement d'acquérir, sur les maladies qu'il observe, toutes les lumières desirables ; traiter d'abord, recueillir ensuite quand il le peut ou qu'il le faut ses souvenirs, telle est la condition habituelle du médecin de la marine lancé sur mer et isolé de ses guides, avant que son instruction ait acquis la maturité nécessaire pour apprécier avec tout le fruit possible les faits soumis à son observation.

Ainsi ai-je fait dans ces conjonctures calamiteuses et pressantes, où le danger qui menaçait mes compagnons exigeait le sacrifice de tous mes instants, et ne me laissait ni repos ni loisir pour l'étude et la méditation. Ce travail devra s'en ressentir.

Aussi, sans avoir la prétention de rien ajouter de remarquable à l'histoire des trois redoutables maladies dont quelques fragments forment le sujet de cette Dissertation, j'ai pensé néanmoins qu'il appartenait surtout à ceux qui ont étudié ces fléaux sur leur terre classique, quelle que soit d'ailleurs la faiblesse de leurs moyens, de faire connaître les faits qui se sont présentés à leur observation, et les conséquences qu'ils croient pouvoir en déduire. C'est à ce titre que je me suis déterminé dans mon choix.

En considérant le grand nombre d'écrits qui ont été publiés sur la fièvre jaune, le choléra-morbus et la peste, il semblerait que peu de maladies dussent être mieux connues, et cependant ces affections sont encore aujourd'hui le sujet des opinions les plus diverses et des discussions les plus vives et les plus opiniâtres, malgré les efforts de tant d'auteurs estimables.

Pendant quinze années d'une carrière active, j'ai parcouru les côtes de l'Amérique depuis le Canada jusqu'à la Plata ; j'ai stationné à bord de bâtiments et résidé aux Antilles, et vu la fièvre jaune y exercer ses ravages ; j'ai été témoin des deux épidémies de choléra-morbus, dont l'une a dépeuplé l'hôpital de la marine à Rochefort en 1832, et l'autre a ravagé Toulon en 1835 ; enfin, près de trois ans de séjour et de voyages en Orient, m'ont fourni l'occasion d'observer la peste sur divers points du littoral de la Méditerranée, depuis les Iles Ioniennes jusqu'à Alexandrie, en visitant successivement la Grèce, Constanti-

nople, les côtes de l'Asie-Mineure, Smyrne, la Syrie, l'Égypte, Chypre, Rhodes, Candie et les îles de l'Archipel.

Si le temps et les moyens m'ont manqué quelquefois pour faire de ces maladies une étude approfondie, j'ai pu souvent aussi en suivre la marche et le développement, non-seulement avec le zèle que donnent le desir de connaître et le besoin d'être utile, mais encore par sentiment de mon devoir et avec l'anxiété attentive que cause le danger d'amis qui nous sont chers et que l'on voudrait en préserver.

Les occasions malheureusement trop fréquentes m'ont été offertes de joindre à l'observation des phénomènes morbides celle des désordres cadavériques ; et si les bornes que je dois me prescrire dans cette Dissertation ne me permettent pas de rapporter ces observations en détail, j'exposerai au moins le résultat de leur ensemble.

J'essaierai d'établir qu'il existe entre les trois maladies que j'ai déjà nommées, quelques analogies qui peuvent donner de l'intérêt à leur commune étude ; et si l'ensemble de mon travail ne se recommande ni par le mérite de l'érudition, ni par celui du discernement médical, il aura toujours cela de fructueux pour moi, qu'il aura été l'occasion de recueillir d'utiles enseignements.

FIÈVRE JAUNE.

I.

La fièvre jaune est une maladie aiguë, endémique sur les côtes septentrionales de l'Amérique, caractérisée par des symptômes particuliers, d'une marche rapide et fréquemment mortelle, produite par un empoisonnement miasmatique spécial dont le développement exige deux conditions, savoir: un foyer d'infection sur les bords de la mer et une forte chaleur. Elle peut régner sporadiquement et ne paraît pas pouvoir se transmettre par contagion, au moins dans la plupart des cas.

II.

Tout porte à croire que la fièvre jaune, qui régnait depuis longtemps dans le Nouveau-Monde, lorsque pour la première fois elle y fut caractérisée par les médecins européens, y a commencé, dès que des hommes partis des climats tempérés sont venus habiter la Zone Torride. Nous pensons donc qu'on doit considérer comme solidement établie, l'opinion des médecins qui refusent d'admettre l'importation de cette maladie, soit, en 1682, à la Martinique, par le vaisseau l'*Oriflamme* venant de Siam, soit à Saint-Domingue, à la Guadeloupe, à Philadelphie et autres lieux, à diverses époques.

III.

Ainsi donc, la fièvre jaune qui règne dans diverses parties de l'Amérique, depuis que les habitants de l'ancien monde y ont pénétré, s'y serait constamment développée sous l'influence de causes existant dans les lieux mêmes de son apparition, et non par suite de l'action spécifique de miasmes importés par des individus sains ou malades; ou par des vaisseaux.

IV.

Les causes de la fièvre jaune sont relatives aux individus, ou inhérentes aux localités. Les premières ont trait aux âges, aux sexes, aux tempéraments, aux circonstances hygiéniques individuelles et surtout au défaut d'acclimatement. Cette dernière cause, sans contredit la plus influente, en quelque sorte indispensable, constitue seule, hors des cas fort rares, l'aptitude à contracter la maladie.

V.

Un individu est acclimaté, alors que par un séjour plus ou moins prolongé, ou par l'effet de maladies souvent graves et longues, il s'est opéré dans son organisme des modifications graduelles, qui l'ont mis dans des rapports favorables avec les nouvelles influences climatériques auxquelles il se trouve exposé.

VI.

Bien que la nature de l'agent qui produit la fièvre jaune ne soit

pas plus connue que celle des miasmes producteurs de la peste, en Egypte, et du choléra-morbus asiatique, dans l'Inde, par exemple, on ne peut nier son influence. La fièvre jaune n'apparaît que là où les deux conditions indiquées coexistent ; séparément ces deux causes restent sans action, et si on ne peut expliquer pourquoi cette maladie ne se montre pas partout où se rencontrent une extrême chaleur et des plages maritimes, cela prouve seulement que quelques circonstances de la formation du miasme nous échappent, et il a cela de commun avec les agents producteurs de la peste et du choléra-morbus.

VII.

La chaleur excessive et constante des Antilles et de plusieurs points du littoral américain, est donc une des causes les plus actives de la fièvre jaune ; elle ne peut pas seule la produire, et l'humidité, qui est excessive dans les mêmes contrées, est un auxiliaire puissant de la chaleur. Il en est de même de l'électricité et de la lumière : la première, très-abondante sous les tropiques, s'y manifeste par de fréquents orages, principalement dans la saison de l'hivernage ; la seconde est infiniment vive, et l'une et l'autre exercent une action reconnue sur l'organisme. Toutes les fois que les vents du sud règnent pendant quelque temps, ils ont sur la production de la fièvre jaune une influence manifeste.

VIII.

L'infection (1) est donc considérée à juste titre comme une des causes de la fièvre jaune ; les Antilles, comme les bords de la mer

---

(1) Il y a *infection*, seulement infection ; là où des hommes bien portants sont atteints, en plus ou moins grand nombre, d'une maladie qui ne peut être transportée au-delà du lieu infecté par aucun moyen, ni par les malades, ni par aucun effet à leur usage. Pour être atteint d'une telle maladie, il faut aller s'exposer aux causes locales qui la produisent, et pour en être à l'abri, il suffit de se tenir à l'abri du lieu infecté. La question de l'infection ne se trouve pas renfermée uniquement dans l'action des effluves des marécages ou des plages maritimes; elle doit comprendre aussi celle des miasmes qui proviennent de toute autre source, matières organiques en putréfaction, rassemblement d'un grand nombre d'hommes sains ou malades dans un lieu plus ou moins resserré (Lefort).

dans une grande partie de l'Amérique, contiennent une grande quantité de marécages. Si, d'un côté, on a attribué à l'influence de ces effluves la plus grande part dans la production de cette maladie, quelques observateurs, d'un autre côté, considèrent cette influence comme nulle. Nous n'adoptons ni l'opinion qui considère cette cause comme unique, ni celle qui la ferait regarder comme imaginaire, mais nous la considérons comme nécessaire.

IX.

Nous pensons, en conséquence, que la fièvre jaune ne peut naître sous l'influence de certaines conditions individuelles et atmosphériques, qu'avec le concours de l'existence d'un foyer d'infection; que les émanations provenant de ces foyers concourent toujours à favoriser et à augmenter l'action de ces autres causes, et contribuent ainsi à en déterminer le développement et à en accroître l'intensité.

X.

Quant à la contagion (1) considérée comme cause productrice ou comme mode de propagation, je n'ai observé aucun fait qui puisse me porter à l'admettre. Cette opinion est corroborée par celle de la presque universalité des médecins qui ont étudié la fièvre jaune en Amérique, et qui, arrivés là avec une opinion favorable à la contagion, en sont revenus avec une conviction entièrement opposée. Quelques faits cependant semblent commander le doute à cet égard.

XI.

Les symptômes caractéristiques de la fièvre jaune sont les suivants: début brusque ou précédé de prodromes; frissons vagues, courbature,

---

(1) Il y a *contagion*, là et seulement là où un individu malade communique la maladie à un individu sain, soit par contact immédiat, soit par contact indirect, c'est-à-dire au moyen de hardes, marchandises, ou même de l'air imprégné de miasmes sortis de ces malades. Ces miasmes, transmissibles par divers milieux, produiront la maladie partout où ils seront importés (Lefort).

malaise, etc., ou frisson violent ou chaleur, alternative de ces deux phénomènes, céphalalgie, douleurs lombaires; face rouge et animée, ou pâle et altérée; yeux étincelants, fixes; langue pâle, humide, ou rouge et sèche; épigastre chaud, douloureux; éructations, nausées, vomissements, constipation, coliques, puis diarrhée; soif excessive, oppression, urines rouges, quelquefois hémorrhagies nasales, ictère.

XII.

A ces symptômes succèdent la guérison, ou fréquence de vomissements de matières blanches, acides, agaçant les dents, irritant les lèvres, la gorge, la langue; ou de bile, et plus tard d'une matière noirâtre, mêlée à des mucosités et formée par du sang altéré et mélangé avec de la bile et d'autres produits sécrétés par les parties enflammées; l'estomac repousse les boissons; la douleur de l'épigastre devient atroce; un sentiment d'ardeur extrême s'y fait ressentir; les selles, d'abord jaunes, verdâtres, sont bientôt formées de la même matière que les vomissements; les urines foncées, troubles, deviennent rares, se suppriment même tout-à-fait; les traits s'altèrent, le pouls se ralentit, la jaunisse s'étend à la face, au cou, etc.

XIII.

Si le malade ne succombe pas à cette seconde période, mais s'il ne guérit pas, on voit s'aggraver tous les symptômes; les vomissements deviennent continuels; les cicatrices de la saignée, des piqûres de sangsues et le pourtour des vésicatoires s'entourent d'un cercle noirâtre; du sang s'écoule de la langue, des parois de la bouche, des ouvertures naturelles; les selles sont involontaires, la face se décompose, la prostration est extrême, la sensibilité éteinte; le pouls petit, faible, intermittent; l'haleine est froide; il survient des pétéchies, des vergetures, des ecchymoses, des mouvements convulsifs, la mort: rarement on observe du délire.

XIV.

Cette maladie ne présente pas toujours exactement les mêmes phé-

nomènes, ne suit pas toujours une même marche; on voit dans les diverses épidémies prédominer tels ou tels symptômes, manquer tels ou tels autres, et quelquefois survenir des phénomènes insolites. Ainsi, les vomissements noirs, l'ictère, se montrent quelquefois dès l'invasion; tandis que d'autres fois les malades périssent sans qu'ils se soient montrés. On a vu certaines épidémies marquées par l'apparition d'éruptions miliaires, de parotides, de bubons, de sphacèle des membres, etc. etc.

XV.

Le pronostic de la fièvre jaune, grave en général, est relatif aux dispositions individuelles, à l'intensité d'action des causes qui l'ont produite, à la nature et à la gravité des symptômes, au degré et à la multiplicité des lésions d'organes, aux complications, à la marche particulière et aux diverses périodes de la maladie, au traitement employé, etc. etc.

XVI.

L'examen des lésions cadavériques nous a démontré jusqu'à l'évidence que la fièvre jaune offre, chez presque tous les sujets qui y ont succombé, des traces non douteuses d'inflammation de l'arachnoïde et de congestion dans les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau et pénètrent sa substance. Ces altérations, comme les suivantes, je les ai toujours rencontrées dans un très-grand nombre de cadavres, hors les cas fort rares où la mort a été tellement prompte que les liquides appelés par l'irritation n'ont pas eu le temps de s'y fixer et de s'y combiner; ce caractère lui est commun avec la peste et le choléra-morbus.

XVII.

L'estomac distendu ou d'un volume moindre que dans l'état normal, quelquefois coloré en jaune comme la peau, extérieurement, contient presque toujours une matière dont la couleur noirâtre, tenant de celle de l'encre et du chocolat, résulte du mélange du sang exhalé dans le

viscère, avec la bile, les sucs gastrique et pancréatique, même dans les cas où il n'y a pas eu de vomissements. La membrane muqueuse recouverte de cette matière, et plus immédiatement par un enduit muqueux, grisâtre, et quelquefois dans les intervalles de ses replis par des caillots de sang plus ou moins adhérents, présente de notables altérations.

XVIII.

Elle est rouge, épaissie, ramollie dans toute son étendue ou seulement dans quelques points; ses vaisseaux sont injectés, développés; la rougeur est tantôt vive, tantôt foncée, plus prononcée dans quelques endroits, et ne disparaît ni par les lotions répétées, ni par le grattement. On observe aussi sur cette surface des points saillants, des taches bleuâtres, livides, même noirâtres, mais rarement des ulcérations ou de véritables escarres. Les autres tuniques ne participent pas à l'état phlogistique de la muqueuse.

XIX.

Les autres organes n'offrent rien de constant ni de caractéristique dans leurs altérations. Le péritoine est ordinairement sain; le foie présente une coloration *jaune rhubarbe* assez fréquente; la vésicule biliaire ne présente pas d'altération habituelle, non plus que l'intestin qui quelquefois cependant participe à la phlegmasie, laquelle s'arrête souvent brusquement à la valvule pylorique, épargne le duodénum, et reparaît jusque dans le cœcum, le colon.

XX.

La rate, le pancréas, les capsules surrénales sont sains; les reins ont été quelquefois trouvés enflammés; je n'ai, en général, observé d'autres altérations de ces derniers organes, que leur couleur un peu plus foncée, leur consistance plus ferme, et l'issue d'une assez grande quantité de sang par la section de leur parenchyme. La vessie, racornie, souvent, est exempte d'altération et ordinairement vide; les organes thoraciques ne présentent rien de remarquable dans la plupart des cas.

XXI.

De l'examen comparatif des causes, des symptômes et des désordres cadavériques, doivent se déduire les règles propres à fixer dans le choix du traitement, qui est prophylactique et curatif. L'observation des règles d'hygiène les plus salutaires est rarement compatible avec la position des Européens qui vont habiter les climats où règne la fièvre jaune. Cependant il leur est possible d'éviter certaines influences nuisibles ou d'en atténuer les effets.

XXII.

Il serait utile, pour se préserver des émanations des marécages et des plages maritimes, et de la chaleur excessive, d'habiter, pendant les premiers temps de son séjour et surtout pendant l'hivernage, un lieu éloigné de la côte, élevé, loin de tout foyer de décomposition de substances végétales ou animales. En ville, de loger dans un quartier sain, dans des appartements spacieux, exposés à l'est; d'éviter l'ardeur du soleil, la pluie, les courants d'air qui entraînent des refroidissements subits et des suppressions de transpiration; de porter de la flanelle sur la peau, de suivre un régime régulier et peu excitant, d'éviter les excès de table et ceux du coït.

XXIII.

Les mouvements violents, une marche rapide, les fatigues de tout genre, doivent être soigneusement évités, ainsi que le chagrin. On devra rechercher toute espèce de distraction, et s'efforcer d'opposer une résistance philosophique aux impressions pénibles dont on est si souvent atteint loin de sa patrie et au milieu des scènes de désolation dont on est le témoin. Toutes ces précautions sont applicables aux individus; l'énumération des moyens sanitaires propres à préserver la population, exigerait des développements qui seraient hors de notre sujet.

XXIV.

La nature inflammatoire de la fièvre jaune a paru évidente aux premiers médecins qui l'étudièrent en Amérique. Le traitement qu'ils

lui opposèrent et qui fut long-temps suivi, fut une combinaison de la méthode anti-phlogistique et révulsive, avec les évacuants. Ces derniers moyens, employés souvent sans réserve et sans nécessité, neutralisèrent les heureux effets des premiers, et contribuèrent, ainsi que l'abus de la saignée, à faire tomber ce traitement en discrédit.

XXV.

Lorsque la doctrine de Brown devint dominante, la fièvre jaune, considérée comme adynamique par les novateurs de l'époque, fut traitée par des méthodes incendiaires, modifiées successivement par des médecins qui y attachèrent leur nom. Au peu de succès de ces méthodes, on doit attribuer la grande vogue dont ont joui certains moyens empiriques proposés à diverses époques, et substitués au traitement que l'on appelait *méthodique*.

XXVI.

Le traitement dit des mulâtresses, vestige de celui des premiers médecins, consiste dans l'usage du petit-lait, de la limonade, des bains et des frictions avec des tranches de citron, etc. Pendant long-temps cette médication rafraîchissante et révulsive a pu produire de bons effets, sauver bien des victimes, et était d'ailleurs infiniment préférable aux méthodes tant vantées de Bobadilla, Lafuente, Lefoulon et autres. Mais l'insuffisance de ce traitement est manifeste dans le plus grand nombre de cas ; il laisse dans une fausse sécurité et rend irrémédiables ceux dont on aurait pu obtenir la guérison. Malheureusement le discernement des mulâtresses n'égale pas leur zèle, et elles ont dérogé à la simplicité et à l'innocuité primitives de leur méthode, en y ajoutant les émétiques, les purgatifs, spécialement la poudre d'Iroë et le prétendu remède de Leroy.

XXVII.

Au reste, le traitement anti-phlogistique n'a jamais été complétement abandonné aux Antilles. Quelques praticiens judicieux, qui avaient

reconnu la fausseté des théories nouvelles et le danger de leur application, continuèrent à employer la saignée dont l'efficacité leur paraissait démontrée ; et dans ces derniers temps, plusieurs observateurs, éclairés par les découvertes faites en Europe, se livrèrent à de nouvelles recherches sur la fièvre jaune.

XXVIII.

Ces médecins, rattachant les symptômes aux altérations nécroscopiques, reconnurent la source des funestes résultats des médications toniques et excitantes, et en revinrent à un mode de traitement analogue à celui des anciens médecins. Ce traitement modifié par les travaux de plusieurs médecins distingués, et notamment par MM. Lefort et Rochoux, est aujourd'hui généralement adopté, au moins dans nos colonies. Il nous a paru toujours le plus rationnel et le plus efficace.

XXIX.

Tous les moyens qui peuvent concourir à arrêter le développement ou les progrès de la phlegmasie destructive qui constitue, dans l'immense majorité des cas, la fièvre jaune, doivent être employés avec activité et énergie ; mais il en est quelques-uns qui sont spécialement utiles dans la première période, d'autres qui sont avantageux à toutes les époques de la maladie, et quelques autres enfin ne peuvent convenir que dans la troisième période.

XXX.

Les premiers sont : les saignées générales, locales, les bains ; ceux du deuxième ordre, le régime, les boissons tempérantes, émollientes, les fomentations de même nature, et je pense les applications froides. Les troisièmes sont les révulsifs. Nous nous dispenserons d'examiner successivement ces divers agents thérapeutiques, dont l'emploi ne peut être rigoureusement déterminé *à priori*, et doit être dirigé par le discernement du médecin, qui y ajoutera ceux dont l'usage lui paraîtra propre à remplir certaines indications spéciales.

CHOLÉRA-MORBUS.

I.

Le choléra-morbus ne peut se définir autrement que par l'énonciation des phénomènes morbides qui le caractérisent. Ici, comme nous le verrons plus tard, on ne découvre souvent aucune lésion matérielle qui puisse faire rapporter à celle de tel appareil, ou de tel organe, la manifestation des symptômes de la maladie. Elle consiste donc, selon nous, dans une intoxication profonde agissant sur tout l'organisme, et déterminant un trouble notable dans l'innervation, une viciation ou altération des humeurs, du sang en particulier, et entraînant à sa suite des lésions variables qui ont pu en imposer sur sa nature réelle, qui n'est ni exclusivement nerveuse, ni exclusivement inflammatoire.

II.

Cependant le choléra-morbus a présenté, et la diversité d'opinion des médecins en fait foi, suivant les lieux, les saisons, les épidémies, des caractères souvent différents, eu égard aux symptômes et aux traces qu'il a laissées sur les cadavres. Il y a eu, à ce sujet, entre les deux épidémies que j'ai eu à observer, une sensible différence : à Rochefort, l'inflammation des voies digestives s'est presque constamment présentée ; à Toulon, elle a été rare, et n'a paru qu'une conséquence, qu'un effet consécutif et non essentiel de la maladie. Il est donc difficile de rapporter, d'une manière précise et rigoureuse, le choléra-morbus à un état anatomo-pathologique déterminé.

III.

Le choléra-morbus, lorsqu'on examine en Europe son capricieux itinéraire, la diversité et l'inappréciabilité des conditions de son apparition et de son développement, ne paraît pas pouvoir être rapporté à un état fixe et habituel des lieux, à une cause toujours la même et saisissable ; il faut se reporter aux régions dans lesquelles il règne

endémiquement, pour lui reconnaître, comme on le fait pour la fièvre jaune et la peste, une condition locale de naissance et de viabilité : c'est là une des nombreuses analogies qu'il offre avec ces deux affections, dont la cause locale est assez généralement reconnue et appréciée.

IV.

Toutes les recherches tentées pour arriver à la connaissance d'un état particulier de l'atmosphère, qui rende compte de l'apparition d'une maladie épidémique, en général, ont été vaines jusqu'à ce jour : cela s'applique entièrement au choléra. Il est à présumer cependant, quoique la chimie n'ait pu le démontrer, qu'il subit « d'importantes « modifications dans ses qualités, soit qu'il recèle des principes morbi- « fiques qui s'éteignent après avoir produit leur action, soit parce « qu'il se forme en lui, par certaines maladies, d'autres principes « morbifiques qui auraient la propriété de les reproduire (1). » Un de ces principes morbifiques est la cause spécifique du choléra asiatique.

V.

Il existe encore des causes secondaires qui peuvent favoriser l'apparition et le développement du choléra-morbus ; mais une d'elles seule, ou plusieurs d'entre elles réunies, ne paraissent pas pouvoir y donner lieu, si l'on n'admet quelque chose de spécifique qui aide à leur action, en détermine le mode, et devient ainsi indispensable pour constituer leur aptitude à agir dans le sens de la cause principale elle-même. En un mot, ces causes ne peuvent provoquer le choléra que sur les individus déjà soumis à l'action des miasmes qui le produit, et elles ne jouent, par conséquent, qu'un rôle secondaire dans son développement.

VI.

Bien que le choléra-morbus ait présenté partout le même aspect général, il y a eu cependant, dans quelques-unes des épidémies rela-

---

(1) Rapport sur le choléra-morbus asiatique par MM. Dubrueil et Rech. 1836.

tées, des caractères qui ont permis ou fait naître l'idée d'isoler les symptômes propres à l'intoxication de ceux qui dénotaient la lésion organique concomitante ou secondaire. Ces derniers, se manifestant dans une période plus ou moins rapprochée du début de la maladie, ont pu paraître même, à quelques observateurs, constituer la maladie elle-même, ou au moins une de ses transformations inévitables. C'est ce qui a eu lieu aussi pour la peste et la fièvre jaune.

VII.

Les symptômes du choléra se succèdent et s'enchaînent dans un ordre qui a permis de reconnaître les phases assignées à la marche de toute intoxication.

Première période, d'incubation ou cholérine.—Suivie des symptômes de la seconde période, ou se dissipant spontanément, ou par l'effet d'un traitement heureux. Nausées, défaillances, diarrhée, soif; ou peau chaude, pouls accéléré.

Seconde période. — Succédant à la première période ou à la cholérine. *Choléra confirmé*, déjections et vomissements caractéristiques, crampes, refroidissement, cyanose, ralentissement marqué de la circulation, etc. etc.

Troisième période. — Succédant plus ou moins promptement à la précédente : face plombée, yeux profondément excavés; cyanose augmentée, ecchymoses, expiration froide, voix éteinte, pouls à peine perceptible ou nul, suppression des urines, anxiété, jactation, etc.

Quatrième période. — « Durée variable de la plupart de ces symp-
« tômes jusqu'à la mort; ou bien chaleur générale, couleur vive de
« la peau, surtout de celle de la face; langue rouge, chaude, sèche;
« affaissement général ou agitation extrême; stupeur ou délire; et
« alors continuation de la soif, des vomissements, de la diarrhée;
« mort. Ou bien encore, diminution et disparition successive des
« derniers phénomènes morbides énumérés; rétablissement de toutes
« les sécrétions dans leur état normal, sueurs; retour à la santé (1). »

---

(1) MM. Rech et Dubrueil.

VIII.

Le pronostic du choléra-morbus est toujours grave ; il l'est moins dans la première et la deuxième période, que dans la troisième. Dans les deux épidémies que j'ai eu occassion d'observer, il n'a présenté, quelles que fussent les médications employées, que peu de chances de guérison, alors que les causes agissaient avec une grande intensité, que la marche de la maladie était rapide. Le traitement ne m'a paru efficace, que lorsque la maladie, prise au début, était enrayée ; ou bien, que n'ayant pas entraîné la mort immédiate dans la troisième période, il se manifestait une réaction que l'on pouvait maintenir dans de justes bornes.

IX.

Rien de plus variable que les résultats offerts par l'inspection des cadavres cholériques ;

Selon les uns (1) : on trouve presque toujours la membrane muqueuse des voies digestives d'un rouge plus ou moins foncé, depuis le rose tendre jusqu'au rouge lie de vin, et souvent dans son toute son étendue ; rougeur tantôt continue, tantôt disséminée par plaques ; membrane en même temps ramollie ; follicules très-développés, saillants, simulant une éruption ; l'estomac, les intestins contenant la matière des selles et vomissements ; méninge cérébrale et rachidienne injectées ; veines cérébrales et méningiennes gorgées de sang, ainsi que les sinus ; cœur gauche rempli d'un sang noir, consistant, caillebotté ; cœur droit contenant un sang noir, visqueux, liquide ; reins injectés, tissu foncé, vessie vide et contractée, etc.

Selon les autres : aucun vestige ne peut dans les cadavres servir à l'interprétation des symptômes, et ne révèle ce qu'il y a de mytérieux

---

(1) Bouillaud, Traité pratique, théorique et statistique du choléra-morbus de Paris. — 1832.

relativement au siége et à la nature de cette maladie ; cependant ils ont noté comme offrant de l'intérêt les phénomènes suivants :

Retour à un certain degré de chaleur des cadavres algides, souvent diminution de la cyanose, calme du *facies*, roideur remarquable, putréfaction lente, ecchymoses musculaires, sécheresse du tissu cellulaire, coloration des os, sécheresse du feuillet arachnoïdien externe, infiltration, épaississement du feuillet cérébral, engorgement des vaisseaux sanguins encéphaliques, principalement des artères, pulpe cérébrale consistante, intégrité des nerfs rachidiens et ganglionnaires, et généralement de toute l'étendue du tube digestif et autres organes.

X.

Il existe en apparence une grande confusion dans la thérapeutique du choléra, l'expérience semble avoir sanctionné l'emploi des moyens les plus opposés, sans que l'on puisse se rendre compte de ces faits en quelque sorte contradictoires. Ainsi, les saignées générales et locales, les stimulants les plus énergiques, les boissons délayantes comme les plus excitantes, l'usage de la glace et celui des tisanes bouillantes, les moyens propres à arrêter les vomissements et les selles, puis l'emploi des vomitifs et des purgatifs, les narcotiques et le café, les sédatifs ou les anti-spasmodiques et les spiritueux, les affusions froides et les bains de vapeur, tout cela a été conseillé, préconisé, justifié par des succès, et *vice versâ*. Ces faits sont inconciliables dans toutes les théories, excepté dans celle de l'intoxication : celle-ci fait disparaître tout ce qu'ils offrent de contradictoire.

PESTE.

I.

La peste est une maladie généralement épidémique, presque toujours contagieuse, d'une marche rapide, le plus souvent mortelle, très-meurtrière, endémique en certaines contrées et caractérisée par des symptômes particuliers qui ne permettent, ni de la méconnaître, ni de la confondre avec d'autres affections.

II.

La peste est évidemment endémique en Egypte ; des preuves aussi nombreuses qu'incontestables établissent qu'elle y naît spontanément. Suivant beaucoup de médecins, elle n'apparaît dans d'autres lieux que lorsque la contagion l'y transporte ; il n'est pas démontré toutefois qu'elle ne puisse aussi naître ailleurs, sous l'influence de causes analogues à celles qui la produisent sur les bords du Nil ; en un mot, qu'elle n'en ait toujours été exportée dans les lieux où elle se montre.

III.

Plusieurs causes secondaires, accessoires de la peste, se rencontrent dans des pays habités par les Orientaux, autres que l'Egypte; or, s'il n'est pas prouvé qu'elle ne puisse se développer qu'en Egypte, s'il ne l'est pas non plus qu'elle puisse naître spontanément ailleurs, on trouve, au moins, dans les contrées qu'arrose le Nil, des motifs suffisants d'y expliquer son apparition annuelle, et ces conditions se retrouvent rarement dans les autres parties de l'Orient, si ce n'est à Chypre, et sur quelques points de la côte de Syrie, par exemple.

IV.

La peste règne quelquefois sporadiquement, mais le plus souvent elle est épidémique ; il n'est pas douteux que le plus ordinairement

elle soit contagieuse ; elle peut quelquefois ne l'être pas, comme les cas de peste sporadique et les épidémies très-circonscrites le prouvent.

Elle se répand, en général, avec une extrême rapidité, et a envahi des régions où les causes, qui habituellement président à sa naissance, semblaient ne pas exister : Marseille et une partie de la Provence, en 1720 ; Nimègue, en 1738 ; Moscou et la Russie, en 1771, etc.

V.

L'immense marécage noir et fangeux, qui résulte de la retraite des eaux du Nil après l'inondation, passe par toutes les phases d'un marais infect qui se dessèche graduellement. La température favorise la décomposition des substances organiques demeurées sur le sol ; répandus dans l'atmosphère au moyen de la vapeur d'eau qui les tient en dissolution, les produits de cette décomposition infectent l'air ; condensés par la fraîcheur des nuits, ils inondent toutes les surfaces d'absorption, les imprègnent, les pénètrent, et, par leur mélange avec le sang et leur contact délétère sur les organes, font naître les accidents si graves de la peste.

VI.

La cause principale de la peste réside donc, en Egypte, bien évidemment dans le débordement périodique du Nil ; ce fleuve fournit, en partie, par les substances organiques dont il s'est chargé dans son cours, la matière putrescible de laquelle doit jaillir le poison pestilentiel ; il fournit l'humidité sans laquelle il n'y a pas de putréfaction possible : la chaleur, aidée de plusieurs autres causes locales, hygiéniques, individuelles, fait le reste. Quelque puissantes que soient les causes d'insalubrité autres que celles nées de l'inondation, elles peuvent disposer à contracter la peste, en augmenter la violence et le danger, mais non la produire seules.

VII.

Nous pensons donc que la peste naît de l'inondation de l'Egypte, comme le choléra-morbus asiatique des débordements du Gange. La

grande étendue des marais, l'extrême rapidité avec laquelle ils se dessèchent, le rassemblement d'une très-grande quantité d'éléments putrescibles, contribuent, sans doute, à donner au poison son énergie. Quant à la spécialité de ses effets, elle tient à sa nature particulière, et c'est ainsi que l'on peut expliquer pourquoi le miasme qui se dégage de nos marais produit des fièvres intermittentes simples ; celui des Marais Pontins, des fièvres pernicieuses ; celui des marais du Gange, le choléra-morbus ; celui des plages maritimes et des palétuviers de l'Amérique, la fièvre jaune.

VIII.

La peste, avons-nous dit, est habituellement contagieuse : c'est la conséquence inévitable de la violence du miasme qui la produit. Exhalé en nature du corps des malades, par les transpirations pulmonaire et cutanée, et par les autres voies d'excrétion, comme tous les corps volatilisables introduits artificiellement, ou accidentellement, dans le torrent circulatoire, il conserve les propriétés qu'il possédait en se dégageant du foyer d'infection, et doit produire les mêmes effets. Mais, comme il en faut une certaine dose pour provoquer des effets morbides, on conçoit qu'un pestiféré ne communique pas toujours son mal à ceux qui l'entourent.

IX.

L'invasion de la peste est le plus ordinairement subite ; elle peut néanmoins être précédée de quelques phénomènes avant-coureurs. Voici les symptômes tels que je les ai observés : frisson plus ou moins violent, douleur épigastrique, nausées ; vomissements bilieux, verdâtres, noirâtres, quelquefois sanguinolents ; diarrhée de même nature ; soif excessive, sécheresse de la langue, chaleur âcre et brûlante de la peau, haleine et sueurs fétides ; pouls fréquent, souvent petit, quelquefois intermittent ; urines naturelles d'abord, puis rouges, troubles, quelquefois sanguinolentes ; agitation, anxiété extrême, *facies* exprimant la terreur, céphalalgie, délire, soubresauts des tendons,

convulsions, vertiges, stupeur plus ou moins profonde, réveils en sursaut, obscurcissements de la vue, tintements d'oreille, ouïe obtuse, yeux étincelants, rougeâtres, égarés ou fixes; parole précipitée, brève, rarement lente et plaintive; apparition de taches pourprées, rouges, noires ou violettes; bubons aux aines, aux aisselles, au cou et aux régions parotidiennes.

X.

On n'observe pas toujours tous ces symptômes réunis chez le même malade. Dans la peste bénigne, le mal se borne à une accélération peu considérable du pouls, à des nausées, des vomissements, de la diarrhée, quelques vertiges, de l'insomnie, de la stupeur, un peu de délire, de la soif, de la chaleur à la peau, des sueurs plus ou moins abondantes et à quelques engorgements douloureux dans les aines.

XI.

Mais, dans d'autres cas, et ils sont les plus fréquents, la maladie se déclare avec une gravité extrême: frissons violents et irréguliers; refroidissement considérable de tout le corps; pouls petit, mou, lent, inégal, concentré; pesanteur extrême de la tête, sorte d'ivresse, regard fixe, œil terne; parole difficile, lente, entrecoupée, plaintive; langue sèche, rouge, noire, raboteuse; aspect plombé et teint cadavéreux de la face; anxiétés précordiales, prostration extrême, assoupissement, suppression des urines, bubons plus ou moins développés, absence de toute éruption et quelquefois des bubons eux-mêmes, qui se montrent d'autres fois dès le début.

XII.

Incontestablement produite par un miasme, la peste présente, dans ses symptômes et dans sa marche, les quatre phases que l'on retrouve constamment dans les empoisonnements miasmatiques: une première qui annonce l'absorption du poison; une seconde qui signale son contact sur les centres nerveux et les principaux organes; une troisième

qui témoigne des efforts de réaction de l'organisme ; une quatrième, enfin, dans laquelle s'opère le travail d'élimination. C'est ce qui a lieu visiblement dans les cas qui guérissent.

XIII.

Mais il arrive souvent aussi que ces phases sont peu marquées et se confondent ; que la maladie avorte ou tue après la première, la seconde ou la troisième. Avec une réaction forte et une intoxication faible, le mal avorte dès son début, soit spontanément, soit que le médecin y aide ; avec une réaction faible ou nulle et une intoxication profonde, l'absence de tout traitement ou des soins inhabiles, la mort peut être très-prompte et presque immédiate. Entre ces deux extrêmes, il y a beaucoup de nuances qui s'éloignent ou se rapprochent plus ou moins de la marche tracée.

XIV.

La nature de la peste ne paraît plus faire un sujet de doute ; c'est un véritable empoisonnement miasmatique. L'étude des causes démontre l'existence de l'agent toxique qui la produit ; l'analogie des phénomènes morbides, avec ceux que fait naître l'injection des matières putrides dans les veines des animaux, prouve que c'est bien lui qui les provoque ; l'observation de ces mêmes symptômes accuse les propriétés très-irritantes et très-septiques de cet agent, puisqu'il provoque de graves désordres, des inflammations et des gangrènes intenses.

XV.

L'ouverture des cadavres confirme cette vérité ; elle montre des traces d'inflammation et de gangrène dans les principaux organes, tels que l'estomac, les intestins, les poumons, le foie ; des taches pourprées, violettes, noires, et des tumeurs charbonneuses sur ces mêmes parties ; un engorgement plus ou moins considérable de sang noirâtre et coagulé dans les vaisseaux cérébraux et les sinus de la dure-

mère ; les méninges enflammées ; le cœur d'un rouge pâle, facile à déchirer et plein de sang noir et liquide. La multiplicité de ces lésions anatomiques, leur variété, leur nature, leur ressemblance, enfin, avec celles que l'on rencontre dans les cadavres de ceux qui ont succombé au typhus, à la fièvre jaune et au choléra-morbus asiatique, et surtout avec celles que l'on produit à volonté en tuant des animaux par une injection de matières putrides dans les veines, attestent l'influence, les ravages d'un poison irritant et septique.

XVI.

Le pronostic de la peste, en général fort grave, varie suivant la constitution régnante, l'époque de l'épidémie. Les symptômes d'invasion en peuvent souvent faire présager le danger ; il en est de même de ceux qui interviennent pendant le cours de la maladie. Elle fait plus de ravages parmi les hommes, les adultes, les sujets vigoureux et pléthoriques, que parmi les femmes, les enfants, les vieillards et les êtres faibles. Sa durée moyenne est de trois à quatre jours, souvent moins, rarement plus.

XVII.

Le traitement de la peste offre plusieurs indications à remplir. On s'en préserve par la séquestration, l'isolement, l'éloignement d'une crainte outrée, l'emploi des mesures hygiéniques et individuelles, propres à en éloigner le danger. Le peu de ravages que fait la peste chez les Francs Levantins atteste l'utilité de ces mesures. Le traitement curatif consiste à évacuer, à neutraliser le miasme qui produit la maladie, c'est-à-dire, à en provoquer, ou à en favoriser l'élimination naturelle ; enfin, à combattre les effets matériels de son contact sur les organes.

XVIII.

Ces indications diverses réclament des moyens fort différents, et quelquefois même opposés de nature et d'effets ; c'est successivement

en général et en temps opportun qu'il faut chercher à remplir chacune d'elles, et pour mieux faire ressortir les nécessités du traitement de la maladie, les auteurs qui en ont traité la supposent régulière dans sa marche, et appliquent à chacune de ses phases la thérapeutique qui lui convient.

XIX.

C'est aussi ce que doit faire le praticien au lit du malade, en ayant égard aux diverses circonstances qui peuvent faire surgir l'opportunité ou l'inopportunité de leur emploi commun ou isolé, au moyen de la saignée, des vomitifs et des purgatifs, des narcotiques, des sudorifiques, des excitants, des tempérants, des anti-septiques, des révulsifs, etc., etc., qui tour-à-tour ont été vantés ou dépréciés.

CONCLUSIONS.

Le rapprochement des trois affections dont nous avons parlé nous paraît naturel, si l'on considère qu'elles résultent de l'introduction dans l'économie d'un principe délétère, probablement gazeux, différent pour chacune d'elles, en un mot, d'une intoxication miasmatique.

Il n'y a qu'une voie d'introduction pour les agents de production de ces maladies : c'est l'absorption. Par elle, ils sont immédiatement mêlés au sang ; leur premier effet est d'altérer ce liquide, soit par un simple mélange, soit par une action directe sur sa composition. De cette analogie dans le mode de production de ces maladies, résulte, malgré la différence de nature de leur cause, une grande ressemblance entre elles, par quelques grands traits de leur physionomie qui décèlent leur parenté. Elles présentent, à des degrés divers et dans le même ordre, une succession de phénomènes morbides, ou des phases qui

correspondent à la marche du principe morbifique dans nos tissus, depuis son introduction jusqu'à son élimination, lorsqu'elle a lieu.

Les symptômes qui annoncent l'introduction du miasme, son action, se développent plus ou moins rapidement et avec une intensité variée; ceux de la réaction qui s'opère, ou tend à s'opérer plus tard, et qui diffèrent aussi comme la nature de l'agent morbifique, prouvent que celui-ci, de même qu'un médicament, ou un poison, exerce son action spéciale sur un ou plusieurs organes; mais, en général, les mêmes pour le même agent. Quand cette réaction est trop forte et ne peut être maîtrisée, des inflammations éclatent dans les organes où elle s'était opérée. Si l'on ne trouve pas toujours les phases de la maladie bien dessinées, c'est que la dose, l'énergie du poison absorbé et le degré de puissance de réaction, apportent dans sa marche des différences et des perturbations sans nombre. Si l'intoxication est faible, et la force de réaction considérable, le mal avortera dès le début; si le poison est énergique et sa dose absorbée considérable, que l'organisme oppose à son action une faible résistance, la mort peut être immédiate.

Entre ces deux extrêmes, il doit exister mille nuances. A la similitude d'origine et de développement de ces maladies, il faut ajouter encore la ressemblance des lésions anatomiques qu'elles laissent après elles; pas de lésions circonscrites, mais des désordres multipliés étendus à plusieurs organes; ces lésions se ressemblent dans les maladies miasmatiques en général, se rencontrent presque constamment, et quand elles manquent, c'est que la mort a suivi de trop près l'introduction du miasme, qu'elles n'ont pas eu le temps de se développer. Les faits que j'ai observés m'ont prouvé que, dans ces cas, les altérations cadavériques manquaient, et celle du sang, une perturbation probable dans l'innervation, pouvaient seules expliquer la mort. Ces maladies ont de plus pour caractère commun d'être épidémiques; quelques-unes sortent rarement du foyer où elles ont pris naissance, s'éteignent en s'en éloignant; d'autres se propagent aisément loin des causes qui les ont fait naître, et leur propagation ne s'arrête que par l'extinction du principe qui les entretient et les répand. Elles présentent à peu près les

mêmes caractères chez tous les malades atteints dans la même épidémie, malgré les différences individuelles, et impriment leur cachet à la plupart des maladies intercurrentes. Enfin, à l'exception des fièvres intermittentes, toutes les maladies miasmatiques sont contagieuses ou susceptibles de le devenir dans des circonstances déterminées. Des conséquences thérapeutiques de la plus haute importance découlent de ces rapprochements ; il en résulte une série d'indications communes, que sont appelées à remplir, en temps opportun et successivement, toutes les méthodes de traitement tour-à-tour exclusivement adoptées ou rejetées.

Je crois utile de faire remarquer que les bornes d'une Dissertation et le sentiment de mon insuffisance ont éloigné de mon esprit l'idée de prétendre faire des trois maladies dont j'ai parlé une histoire complète ; je livre à l'argumentation de mes Juges quelques assertions qui sont le fruit de mon expérience personnelle, et rien de plus.



Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.